

汗出异常浅析*

李长青 陈冬雪 牛小琴 丁鑫 钱占红**

(内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:汗出异常是中医临床常见病和多发病,但目前并无对该病证定义的内涵与外延作系统研究,通过查阅古今中医药文献并结合自己临证经验,从汗量多少、汗液性质、汗出时间和汗出部位异常几个方面对汗出异常含义加以界定,并对常见6种汗出异常加以梳理,旨在申明汗出异常一证内涵,为中医临床提供理论指引。

关键词:汗出异常;中医;理论研究;汗量;汗液;出汗时间;出汗部位

中图分类号:R228 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)01-0058-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.01.013

正常汗出是机体为了适应体外环境以及气温变化的一种自我调节方式,属生理表现。如果因外界因素或者自身疾病导致阴阳气血失调、脏腑功能紊乱而出现的汗出过多或过少,则称为汗出异常,属于病理状态。汗出异常按照汗出量的多少分为多汗和少汗;按汗出部位分为全身性汗出异常和局部汗出异常;以汗出颜色分别,又有黄汗、黑汗之论,而世人最多以自汗、盗汗分别。汗出异常是临床中常见病和多发病,也是外感和内伤其他疾病中常见伴随症状之一,开展汗出异常理论探索和治疗经验总结,对提高临床疗效具有重要意义。

1 汗出异常之名

1.1 汗出异常概念的提出 中医历代著作中无“汗出异常”之病名,在近现代中医药著作中虽有“汗出异常”一词,但其定义并不明确,甚至“汗出异常”与“汗证”之概念相混淆。如温雨佳等^[1]认为汗证是由于人体阴阳气血失调、皮肤腠理不密,而致汗液外泄过度的证候,也可理解为汗出异常的证候。从本论断可以得知,其认为“汗证”与“汗出异常”之概念等同。姜德友等^[2]认为汗证指汗出异常的病候。通常分为自汗、盗汗,而依据汗出部位不同又有心汗、头汗、腋汗、阴汗、偏沮、手足

汗等之别;按汗出颜色特征又分黄汗、黑汗等。据《中医药大辞典》(李经纬主编,1995年版)对于汗证的含义解释中有“无汗”之类,但后来通行中医药规划教材所论汗证均不包括无汗。

无汗证是指皮肤表面少汗甚至完全无汗的现象,也称汗闭证,可分为局限性汗闭和全身汗闭两大类^[3]。从这个意义上讲,这里的无汗证与上文中医汗证在概念上重叠。因此,从“汗证”和“无汗证”的概念可以看出,汗证仅指以汗出过多为主要表现的病证,不包括无汗或少汗的情况,但包括无汗证中局限性汗闭,如偏沮之类。因此用现在通行之“汗证”来概括所有汗出异常不符合逻辑规范,在应用中也存在一定局限性。

1.2 汗出异常含义界定 本次研究查阅了中医历代著作与现代研究成果,尚无医家对“汗出异常”一词含义作出较明确划定。笔者根据现有资料结合自身临证体会,主要从汗出异常类型划分角度上进行阐释其含义。

汗出异常应该从汗量多少、汗出部位、汗出时间以及汗液性质等角度进行划分。

1.2.1 汗量异常 根据汗出量的多少可划分为无汗、少汗和多汗三大类,但其本质上而言,只有汗出过多和汗出过少两大类,从这个角度讲,汗出

* 基金项目:内蒙古自然科学基金面上项目(2020MS08123);内蒙古科技计划项目(2020GG0128)

** 通讯作者:钱占红,教授。E-mail:784121659@qq.com

异常应包括无汗症。

1.2.2 汗出部位异常 从大体部位而言,可分为全身汗出异常和局部汗出异常两大类,其中局部汗出异常包括了手足心汗、腋汗、但头汗、半身汗等。

1.2.3 汗出时间异常 应当汗出而无汗或应当不汗出而汗出,均属于汗出时间的异常,如自汗、盗汗、定时汗出等均属于此类型。

1.2.4 汗液性质异常 汗液性质异常指汗液的颜色、气味及粘度等异常。根据汗液颜色可分为黄汗、黑汗等^[4];汗液气味异常主要指狐臭等异常的汗液气味;粘度异常如汗清如水(亡阳之汗)及汗粘如油(亡阴之汗)等。

综上所述,汗出异常应当包括汗量多少、汗出时间、汗出部位和汗液性质之异常,这一概念较“汗证”一词内涵更大,更有利于概括临床中汗出相关病证。

2 汗出异常之辨

在历代中医著作中,关于汗出异常种类之记载不胜枚举,兹列举常见汗出异常,从源流、病因病机等角度加以阐释。

2.1 无汗 无汗证是指机体汗出较少或者无汗之病证,在早期中医典籍中称为“无汗”或“汗不出”。早在《黄帝内经》时代就有论述,如《灵枢·营卫生会篇》曰:“夺血者无汗。”《素问·金匱真言论》言:“夏暑汗不出者,秋成风疟。”后世医家对无汗也颇有见地,如成无己《伤寒明理论》曰:“无汗之由,又有数种,如伤寒在表,及邪行于里,或水饮内蓄,与亡阳久虚,皆令无汗。”因无汗症病因繁多,病机复杂,目前多见于个案报道,对其因机证治的系统论述并不完善。例如汪丽娟^[5]治疗 4 例无汗证患者,其病机分别是心阴不足、肾阴不足、肾阳不足及气滞血瘀。再如郭迎树等^[6]治疗 2 例无汗证患者,均属于外感,一例为伤寒,一例为伤暑。近些年关于中医药治疗无汗证很少有相关临床报道。

2.2 自汗 自汗是指不因环境环境因素影响而时时汗出,动则加剧的一种病证。“自汗”一词最早见于《伤寒论》,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治

上》谓之“风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡”。后世论述更多,《三因极病证方论·自汗证治》云:“夫自汗,多因伤风伤暑,及喜怒惊恐、房室虚劳,皆能致之。无问昏醒,浸浸汗出者,名曰自汗。”其病机主要有阳虚、气虚、血虚、虚劳、心虚、肺虚、脾虚、痰饮、伤湿、伤风、伤暑等^[7]。目前关于自汗的研究颇多,其中顾庆华^[8]根据《内经》“卫出三焦”理论,从上中下三焦探讨自汗病机与治疗,颇为新颖,也与笔者研究吴鞠通汗出异常三焦分治的结果较为契合。

2.3 盗汗 盗汗是指寐中汗出,醒来汗止的证候,部分古典文献中也谓之寝汗。盗汗之名首见于《伤寒论》,后世医家论述者甚多。晋代·巢元方《诸病源候论·虚劳诸候》谓“盗汗者,因眠睡而身体流汗也”,为最早描述“盗汗”为睡着后身体出汗。而对于盗汗病因病机,历代医家颇有争议,如巢元方、王肯堂等认为“盗汗属阳虚”,钱乙认为“盗汗亦有阳热”,王清任认为“盗汗可见血瘀”等观点。其中,以薛铠、虞抟等为代表的“盗汗属阴虚”论成为近现代关于盗汗病因病机的主流观点,《中医内科学》将“盗汗”归属于中医“汗证”范畴,且认为“盗汗”指寐中汗出,醒来自止,其病因病机多由于阴血亏虚,内热过旺而迫津外出^[9]。

2.4 黄汗 黄汗在中医学中作为一个独立的疾病,临床上较为罕见。黄汗之名首载于东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》,因“汗出,色正黄,如柏汁”而得名,以染衣色黄洗之不易褪色为主要特征。属于现代医学为色汗范畴,其病理为人体大汗腺过多分泌有色汗液,其中以黄汗多见。中医认为多由汗出毛孔张开之时,或入水作业,或雨淋湿身,或入水淋浴,或贪凉取快,冷水沐之而发病。正如仲景所说“汗出水中浴,水从汗孔入得之”。其病机多为湿热内蕴,卫外不固^[10]。当代贾洪昶^[11]认为临床中除药物特殊反应或肝胆系统疾病外,单纯“黄汗”并不多见,但黄汗具有特殊证候群,包括湿未化热之前和湿已化热两种表现状态,而汗出黄如柏汁只是黄汗病中湿已化热阶段的一个典型症状而已。因此只要符合黄汗病机,在临床中不必拘泥于是否出现汗出色黄沾衣这一症

状,都可以按照黄汗病来辨证论治,并非像古人解释那样,只有汗出如柏汁才叫黄汗病。

2.5 半身汗 半身汗出亦称偏汗,目前对其特点尚无统一认识,《中医诊断学》定义为:“病人仅一侧身体汗出”,或左或右,或见于上半身,或见于下半身,汗出常见于健侧,《黄帝内经》称为“偏沮”,在《素问·生气通天论》中言“汗出偏沮,使人偏枯”。目前认为半身汗的病机主要有营卫不和、阴虚内热、少阳枢机不利、阳气亏虚、湿热郁蒸、气血亏虚、邪瘀阻滞等。值得注意的是,从目前主流认识来看,半身汗是人体局部汗出异常的代表,譬如但头汗出和手足汗出等其他局部汗出异常在中医典籍中也较为常见,但在病因病机上与此处半身汗有相通之处,可相互参考。

2.6 战汗 战汗一词首见于《伤寒论》,指在外感发热性疾病过程中,突然出现战栗,继而通体出汗的表现。一般认为是正气与邪气相争的结果。关于战汗的发病机制,明代张景岳做了较为详细的论述,《景岳全书·战汗》云:“其正气内实,邪不能与之争,则但汗出自不作战,所谓不战应知体不虚也。若其人本虚,邪与正争,微者为振,甚者为战,正胜邪则战而汗解矣。”清代叶天士对温病中战汗的阐述也较为精详,均是认为战汗的发生是以正气内虚为内因,正虚无力祛邪于顷刻,正邪交争不绝,往来进退,故使战汗,为疾病转归的关键。

在中医历代文献中,除以上汗出异常的表现外,记载了如黑汗、红汗、白汗等其他汗出异常的表现,但有些属于病机概念,如红汗是指因鼻衄而使表邪解除的一种表现,另外如黑汗之类,在临床中并不多见,故不再赘述。

3 汗出异常本质探究

笔者认为,人体之所以汗出,是阳气蒸化阴精的结果,所谓“汗也者,合阳气阴精蒸化而出也”,即《素问·阴阳应象大论》中“阳(人)之汗,以天地之雨名之”。中医观象自然,以论人形,即《周易》所谓“远取诸物,近取诸身”。自然界阳光照射大地,蒸发水气升腾为云,云中之水下流而成雨,即“地气上为云,天气下为雨”^[12]。人体汗出是阳气蒸化津液经玄府而出所形成,即“阳加于阴谓之

汗”之理。从这一论断中可以得出以下三个结论:

其一,阳气与阴精是汗液形成的必备条件。阴精,包括津液、血液、肾精等有形物质,是汗液形成的物质基础,即是说明汗的本质就是津液、血液和肾精,正如《黄帝内经》所言“汗出溱溱是谓津”及“血之与气(汗),易名同类”。阳气在汗的形成中起蒸化和推动作用,是阴精转化为汗液的动力,这一过程,也是阳气“气化”作用的体现^[13]。此外,阳气在汗出过程中还有“调控”的作用,即是通过卫阳“司开合”的功能调节玄府开闭,从而调节汗量^[14]。

其二,阴精阳气的强弱消长是形成汗出异常的关键。正如吴鞠通在《汗论》中指出:“阴精有余,阳气不足,则汗不能自出,不出则死;阳气有余,阴精不足,多能自出,再发则痉,痉亦死;或熏灼而不出,不出亦死也。”汗出异常种类甚多,但从汗量划分,终不外少汗、多汗两类。如果人体阴精正常或有余,而阳气相对不足,此时,不足的阳气不能蒸化阴精,故多表现为少汗或者无汗;若阴精不足,阳气有余,阳气蒸化作用相对亢盛,能急速蒸腾阴精变为汗液,故表现为多汗,但值得注意的是,如果阳气极度亢盛,相对不足的阴精瞬间被气化,导致阴精耗竭,化汗无源,也可表现为少汗或者无汗^[15-16]。

其三,平衡阴精阳气是治疗汗出异常的总原则。汗出异常产生的原因是阴精阳气相对失衡,因此平衡阴精阳气的盛衰便是治疗所有汗出异常的总则,即《内经》所谓“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。具体当使用清热增液,或抑阴扶阳,当视具体情况而定^[17-18]。

4 结语

虽然汗出异常表现多样,但均不外汗出多少、汗出时间、汗出部位和汗液性质异常四种情形。各种汗出异常病因病机虽不尽相同,但总不离卫阳、阴精和真阳三个关键环节的异常。因此,虽名目繁多,但识得其中关键,即可化繁为简,灵活变通。

参考文献

- [1] 温佳雨,严季澜.“汗证”病名考[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(2):481-483.

- [2]姜德友,张志刚,彭芑.汗证源流考[J].长春中医药大学学报,2009,25(5):662-664.
- [3]周璐,曹斌.无汗证治验一则[J].实用中医药杂志,2014,30(8):768.
- [4]张晓灵.色汗症治验3则[J].中国优生优育,2013,19(3):268-269.
- [5]汪丽娟.无汗证辨证论治验案4则[J].河北中医,2000(1):52.
- [6]郭迎树,张运克.无汗证治验[J].山东中医杂志,2010,29(5):345.
- [7]郑涵.《内经》汗理论研究[D].山东中医药大学,2017.
- [8]徐逸,顾庆华.顾庆华从“卫出三焦”论治自汗[J].河南中医,2018,38(7):1008-1011.
- [9]吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [10]刘新玉.谈《伤寒论》“营弱卫强”与“营卫不和”[J].国医论坛,2018,33(3):5-6.
- [11]贾洪昶.黄汗论治新解[J].光明中医,2018,33(9):1237-1238.
- [12]李长青,任存霞.从《伤寒论》谈附子的止汗作用[J].中国民间疗法,2018,26(14):6-7.
- [13]张登本.中医气化理论的内涵及其意义[N].中国中医药报,2017-11-23(04).
- [14]陈震萍,吕萍,牟重临.“玄府”学说阐发与临床发挥[J].中华中医药杂志,2017,32(2):446-448.
- [15]王鑫,张庆祥.《温病条辨》之“汗”辨[J].山东中医药大学学报,2010,34(6):486-487.
- [16]杨必安,曹丽娟,黄苗,等.气化学说清代医家学术思想探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(2):43-46.
- [17]于晓飞,王馥恩,董正平,等.《黄帝内经》中“汗”的内涵简析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1190-1193.
- [18]王小芳,韩新民.《景岳全书》以阴阳为本论治汗证[J].安徽中医药大学学报,2019,38(4):8-10.

(收稿日期:2020-06-30 编辑:杨芳艳)